Erklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlaß des am
erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, zwar gegenüber

a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, daß die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und da jeweils zugleich eine Kopie dem/der von mir beauftragten Rechtsanwalt/Rechtsanwältin, nämlich

_____
(eingeschrieben) zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

(Unterschrift)